

بسیج بیمارستان‌ها برای ارائه مراقبت با کیفیت بهتر به بیماران مشرف به مرگ

ترجمه از Hospimedica

مترجم: آرزو احمدی دانیالی

مقدمه

توجه بیمارستان‌ها را چگونه می‌توان بر روی ارتقاء کیفی مراقبت‌های ویژه در مورد بیماران مشرف به مرگ جلب نمود؟

هنگامی که مسئله یا مشکلی برای بیمار حساس یا رو به مرگ پیش می‌آید، پزشکان و دیگر کارکنان بخش بهداشت و درمان که بصورت حرفه‌ای و با مهارت‌های خاص دوره‌های آموزشی را گذرانده‌اند، برای نجات جان بیمار دعوت می‌شوند. هر یک از این کارکنان به سرعت تمام و با استفاده از تخصص خود دست به کار می‌شود، و با نظم و ترتیب هنرمندانه‌ای از منابع در دسترس بهره می‌جوید. هر چند که تحمل تسلیم در برابر مرگ برای برخی از بیماران دشوار است، با اینحال با علو طبع و متانت آنرا می‌پذیرند.

بیماران در حال مرگ، معمولاً از دردهای قابل پیش‌گیری همانند اضطراب، افسردگی و تمایل به خودکشی رنج می‌برند.

براساس تحقیقی که در سال (۱۹۹۵) از میزان مرگ بیماران در بیمارستانهای آموزشی در ایالات متحده به عمل آمده، چنین بر می‌آید، که نیمی از بیماران آخرین روزهای زندگی خود را در وضعیتی همراه با درد شدید سپری کرده‌اند. برابر بررسی انجام گرفته که از (۲۳۰) مورد بیماری وخیم در بیماران سالمند در

ماه‌های «آپریل و جون» سال (۱۹۹۷) انجام گرفته، توانائی‌های کارورزان پزشکی و متخصصین امریکائی برای پیش‌بینی انتخاب بیماران در مراقبت از زندگی‌های رو به مرگ مقایسه شده است.

نتایج بدست آمده نشان می‌دهد، که توجه و دقت نظر پزشکان متخصص بیشتر از دقتی که کارورزان پزشکی در اولین سالهای تحصیل در دانشکده‌های پزشکی داشته‌اند نبوده است.

هر دو گروه درک بسیار ناقصی از وضعیت نامطلوب و ناخوشایند بیماران داشتند. بیمارانی که دردهای مزمن و لوله‌های «گاوآژ» برای تغذیه را، برای مدت طولانی تحمل می‌کردند.

دکتر «ایراویلسون» از مرکز پزشکی بوستون در انگلستان می‌گوید، به تجربه ثابت شده است، که با بذل محبت بیشتر به بیماران کارآئی درمانی و پزشکی افزایش می‌یابد.

سایر مطالعات نشان داده است، که بسیاری از تخصص‌ها و دیگر ارائه دهندگان تخصص‌های پزشکی حتی نمی‌دانند، که آیا بیماران در ارتقاء مراقبت‌های درمانی خود کوشا بوده‌اند یا خیر.

بعلاوه بسیاری از متخصصین مشترکاً به این نتیجه رسیده‌اند که در برخی از موارد، مراقبت‌ها و درمان‌های تسکینی تنها راه حل برای رها شدن بیمار از درد به شمار می‌رود. طبق نظریه سازمان جهانی بهداشت (WHO)، درمان‌های تسکینی باید مسائل اجتماعی، روحی و مسائل روانی بیمار را همانند دردهای جسمی در نظر داشته باشد. از آنجا که این فرضیه‌ها برای درک وضعیت و پیشامدهای ویژه تنظیم می‌شوند، بنابراین مسائلی مانند مراقبت‌های بهداشتی، یک رشته از عملیات قانونی و نتایج اخلاقی را مانند مسائل زیر مطرح می‌سازد.

۱- مشکل ارتباط با بیمار:

بیماران و خانواده‌های آنها از این موضوع شاکی هستند، که متخصصان به اندازه

کافی در مورد نحوه درمان صحبت نمی‌کنند و یا اگر درباره آن سخنی می‌گویند، اغلب بطور واضح و محکم بیان نمی‌شود. بعلاوه باید ارتباط‌های بهتری بین پزشکان و بیماران در زمینه پیشرفت‌های کیفی پزشکی برقرار شود. پزشکان باید بدانند، که بیماران چه می‌گویند و چه نظری دارند.

۲- مباحث اخلاقی و قانونی:

یکی از دلایلی که بیماران از دردهای قابل پیش‌گیری رنج می‌برند، این است که بسیاری از پزشکان در مورد تجویز با «دوز» بالای داروهای «مخدر» که برای رها کردن بیمار از درد مورد نیاز می‌باشد، غافل هستند و یا شاید از عواقب قانونی کنترل داروئی بیمناک می‌باشند.

مسائل قانونی، پیوسته اولویتی را برای بسیاری از گروه‌های متخصص در ارتباط با تجویز داروهای مخدر با دوز زیاد، قائل شده است.

سایر نتایج قانونی و اخلاقی که موجب بسیاری از بحث‌ها است، پیرامون مسائل اخلاقی و مذهبی دور می‌زند.

اخیراً دادگاه «سپریم» در ایالات متحده اعلام کرده است، که ایالات ممکن است طرح همدستی پزشکان در مورد خودکشی بیماران را ممنوع سازند. بسیاری از گروه‌های درمانی و مذهبی این وضعیت را مورد تأیید قرار داده‌اند، لیکن، بسیاری نیز تقاضا می‌کنند، که این کار با مراقبت بیشتر انجام شود، چرا که از نتایج و مؤثر بودن درمان بیمناک هستند.

طبق نظریه «ویلیام ری‌نود» (مدیر کالج امریکائی پزشکان)، پیشرفت در ارائه خدمات برای بیماران رو به مرگ می‌تواند، منازعات و بحث‌هایی را در سطح کلان در مورد طرح همدستی پزشکان در خودکشی بیماران بوجود آورد. جنبه‌های بشر دوستانه و اخلاقی در راه رسیدن به هدف آن می‌گوید: «انجمن ماهنوز به یک رضایت عمومی در مورد معاونت و همدستی پزشکان در خودکشی‌ها نرسیده است و بیشتر حوزه‌های قضائی، بطور اختصاصی قوانینی را

برای ممنوعیت و تحریم چنین عمل‌هایی به مورد اجرا گذاشته‌اند. پزشکان و بیماران باید تحقیق‌های خود را برای پاسخ دادن به این مشکلات بدون هتک حرمت و اهانت به شخصیت پزشکان ادامه دهند. فقط در این صورت است که ارزشهای حرفه‌ای آنان بدون آنکه بیماران رو به مرگ به حال خود رها شوند، مشخص می‌شود.

یک نتیجه منطقی باید در مورد، درک و بینش مردم نسبت به بحث همکاری در خودکشی بیماران رو به مرگ بدست آید. بعضی از مواقع در آشنای درمان وضعیتی (تهاجمی و تسکینی) بوجود می‌آید؛ بدین معنی که ممکن است، یک دوز بالای مُرفین به یک فرد غیر معتاد به مواد مخدر تجویز گردد.

طبق نظریه دادگاه «ساپریم» اگر هدف به تنهایی تخفیف درد باشد، این کار معاونت و همکاری در خودکشی تلقی نمی‌شود.

۳- مباحث اقتصادی و مالی:

کارشناسان از درمانهای پزشکی غیر ضرور برای بیماران در حال مرگ شاکی و معترض‌اند. به عقیده آنان این درمانها نه تنها طولانی است، بلکه منابع مالی هنگفتی را دربر می‌گیرد.

بر طبق این نظریه، بیمارستان‌ها، ادعا دارند، که قادر به تحمل و تأمین هزینه‌های درمان‌های تسکینی نیستند.

بیشتر از ۷۵ درصد از بیماران کهنسال بیمارانی هستند، که در نهایت مُشرف به مرگ به شمار می‌آیند.

در ایالات متحده، هر سال بیشتر از (۶۵) نفر، بوسیله مراقبت‌های پزشکی پوشش داده می‌شوند، که برای گروههای (بیماران مُشرف به مرگ) این خدمات رایگان انجام می‌شود.

این بدان معناست که بسیاری از مردم با نوعی بیماری در کشمکش می‌باشند که

بیماران با برنامه‌های بستری و درمان در منزل و پرستاری در خانه است. سرمایه‌گذاری در بیمارستانهای ایالات متحده، یک اقدام بشردوستانه است، که تحوّل در اهداف درمانی و بهداشتی سازمان‌ها را می‌طلبد.

اخیراً در یک بررسی همه‌جانبه که از سوی کالج آمریکائی پزشکان (ACP) انجام گرفته، تحولاتی در ارتقاء مراقبت‌های قبل از مرگ به ثبت رسیده است. این تحولات شامل برنامه‌های جدید آموزشی و بررسی نتایج بالینی و ارتباط با بیمار توسط پزشک یا ارتباطات (بیمار - پزشک)، رهبری و هدایت برنامه‌های درمانی است. که این مقوله به عنوان کنترل درد و حمایت بیماران و خانواده‌های آنها بشمار می‌آید.

مسائل انسانی و اخلاقی برنامه‌های (ACP) در نظر پزشکان، به عنوان معمای غیرقابل حل و مسئله‌ای بغرنج در درمان به شمار می‌رود. از این‌رو تحولاتی در منع استفاده از داروهای ضددرد بوقوع پیوسته است.

انجمن پزشکی آمریکا (AMA) اخیراً برای کمک به افراد در حال مرگ تدابیری را به مورد اجرا گذاشته است. این تدابیر شامل، بحث‌های مفصلی در ارتباط با متقاعد کردن پزشکان در منع تجویز داروهای ضددرد می‌باشد. افتخار اعضای این انجمن در حمایت از افراد مُشرف به مرگ است و رویارویی با مشکلات و رنج‌های افراد مُشرف به مرگ توان خاصی به آنها ارزانی می‌دارد.

سرانجام برای سرعت دادن به این تحولات، در رابطه با بیماری‌های تهدیدکننده زندگی آقای ر - و - جانسون، که از مسئولین مراقبت‌های درمانی در آمریکا می‌باشد، اعلام کرده است که برای تدوین برنامه‌های جدید و ابتکاری در زمینه مراقبت‌های بیماری‌های تهدیدکننده زندگی در حدود ۱۲ میلیون دلار به عنوان پاداش تخصیص یافته است.

«اگر ما قصد داریم، که درمانهای تسکینی را با کیفیت بهتری ارائه دهیم، باید قادر باشیم که به همه آمریکائی‌ها، کسانی که بیماری‌های غیرقابل درمان و مزمن را دارند، در ابتدا درمان‌های ضد درد را پیشنهاد کنیم».

در نهایت منجر به مرگ آنها می‌شود.

اگر پزشک متخصص تصدیق کند، که مرگ بیماری تقریباً تا (۶) ماه دیگر طول می‌کشد، سرویس‌های ارائه دهنده خدمات پزشکی از بیماران مذکور ثبت نام به عمل می‌آورد. ثبت نام شدگان، می‌توانند خدمات بیمارستانی را انتخاب کنند، به این ترتیب خدمات درمانی فراگیر و گسترده را در منزل، یا به صورت بستری در تسهیلات بیمارستانی دریافت می‌دارند.

از آنجایی که ارائه خدمات در منزل بیشتر از خدمات بیمارستانی در رضایت‌مندی بیماران و همچنین حالات روحی و عاطفی بیماران و خانواده آنها در رویارویی با مرگ مؤثر می‌باشد، بصورت وسیعی رو به افزایش است.

۴- آموزش:

بسیاری از متخصصان از این موضوع شکایت دارند، که هرگز هیچ نوع آموزشی در زمینه اقدامات نجات بخش در حفظ زندگی بیماران رو به مرگ دریافت نکرده و آمادگی لازم برای درمان و تسکین حالات عاطفی با نیازهای روحی بیمار را ندارند.

در بریتانیا و استرالیا، درمان درد و پزشکی تسکینی یک رشته تخصصی به شمار می‌آید، و حال آنکه این مهارت حرفه‌ای بخصوص در امریکا شناخته شده نیست. در دانشگاه‌های پزشکی نیز این تخصص آموزش وسیعی را دربر می‌گیرد، که هنوز در مرحله ابتدائی کار است.

گروه‌هایی که برای پیشرفت و ارتقاء درمان‌های تسکینی فعالیت دارند: تحولاتی که در این زمینه بوسیله انواع بیمارستان‌ها انجام می‌پذیرد، عبارت از: ارایه یک رشته درمان‌های تسکینی براساس بررسی نیازها می‌باشد. تحولات موردبحث شامل بررسی و ایجاد زمینه در رضایت‌مندی بیماران و خانواده‌های آنها و بوجود آوردن مهارت‌های ارتباطی و آماده ساختن خدمات درمانی برای

«ما نیازمندیم که ابتدا تغییرات و تحولات اساسی و بنیادی را در سیستم‌های بهداشتی و درمانی بوجود آوریم»
این گفته از ایرابروک^۱ نویسنده برنامه‌های اجرایی و مدیریت در دانشگاه «مونتانا»
و رئیس آکادمی امریکائی پزشکی تسکینی است. این تغییرات و تحولات نیازمند
استفاده از جنبه‌های دوگانه علوم جدید می‌باشد، که متضمن برنامه‌های شناخته
شده درباره مسائل مربوط به تخفیف و تسکین درد و همچنین افسردگی و دیگر
علائم و نشانه‌هاست.